

証 明 書 発 行 願

上記のことについて、下記の理由により生活保護法による被保護者であることの証明を必要とするので発行願います。

記

.....自立支援医療（精神通院）申請のため.....

.....
.....
年 月 日

住 所.....

氏 名.....

小美玉市福祉事務所長 様

(伺) 上記の申請について、別紙案のとおり証明してよろしいか。

課 長	査察指導員	係 長	担当者	手 数 料
				円

	課 長	課長補佐	担当者
調定決議			
納入金額	円		
収納年月日	年 月 日		